



## Pengetahuan dan Sikap Perempuan yang Sudah Menikah Terhadap Pencegahan Penularan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*

Rayinda Ayuningtias<sup>1)</sup>, Tetti Solehati<sup>2\*)</sup>, Ida Maryati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

e-mail: [giri.raina2@pertamina.com](mailto:giri.raina2@pertamina.com)<sup>1</sup>; [tetti.solehati@unpad.ac.id](mailto:tetti.solehati@unpad.ac.id)<sup>2\*)</sup>; [ida.maryati@unpad.ac.id](mailto:ida.maryati@unpad.ac.id)<sup>3</sup>

### ARTICLE INFO

#### Article history:

Received October 12, 2018

Revised December 13, 2018

Accepted December 14, 2018

#### Keyword:

HIV

AIDS

Pengetahuan

Sikap

Perempuan

\*) corresponding author

DOI: <http://dx.doi.org/10.30604/jika.v3i2.130>

### ABSTRACT

*The number of woman infected with HIV in Indonesia predicted to continue to rise. The main mode of this infection is through heterosexual and IDU this causes it to trigger the wide spread of infection to partner or wife. The purpose of this research was to find out the woman's knowledge and attitude toward the prevention of HIV/AIDS disease transmission at Kelurahan Kebon Pisang. This research was a quantitative research using descriptive method where study was conducted in September 2012 using questionnaires that were distributed to 350 respondents with stratified random sampling technique. The result of this research showed nearly to half of the respondents understood well about the object of transmission (44,9%), behavioral risk of contracting HIV (55,1%), and HIV prevention efforts (52%). In terms of attitude, nearly to half of respondents supported people with HIV/AIDS (52%) and HIV prevention efforts (58,6%). However, if viewed as overall attitude components 52,7% respondents have an attitude that did not support towards the prevention of HIV/AIDS. Therefore, the health care providers is expected to further optimize the programs that already exist related health promotion program on HIV/AIDS as whole to all society especially the womans.*

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### PENDAHULUAN

HIV adalah retrovirus yang termasuk golongan virus RNA yang menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan

menghancurkannya. Hal ini terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit untuk mereplikasikan diri. Dalam proses itu, virus tersebut menghancurkan CD4+ dan

limfosit (Nursalam, 2007). *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyebab penyakit *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) (Oktavianty, Rahayu, Rahman & Rosadi; 2015). AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh HIV. Istilah AIDS tidak saja meliputi adanya manifestasi gejala klinik yang khusus yaitu sindroma menurunnya sistem kekebalan tubuh, tetapi juga mengenai spektrum keseluruhan masalah kesehatan yang berhubungan dengan infeksi HIV.

Sejak awal epidemi, HIV menjadi salah satu tantangan masalah kesehatan yang paling serius. Sejak pertama kali teridentifikasi pada 1987, perkembangan epidemi HIV dan AIDS sangat dinamis (PKMK FK UGM, 2015).. Berbagai upaya pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS telah dilakukan. Namun tidak ditemukan juga obat untuk menyembuhkannya. Berbagai stigma negative harus diterima oleh penderita dan keluarganya. Menurut Peretti-Watel, Spire, Obadia & Moatti (2007). Sikap penolakan pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA) merupakan salah satu hambatan utama penyembuhan HIV/AIDS dimana penderitanya akan merasa malu untuk mengakui status penyakitnya dan mencari upaya pengobatannya.

Saat ini, penderita HIV-AIDS terbanyak di Kota Bandung terdapat pada kelompok usia 20-29 tahun (56,96) dengan proporsi terbesar cara penularan yaitu melalui IDU (*Injecting Drug User*) 59,37%, dan melalui heteroseksual 27,27. Namun jika dibandingkan dengan data pada tahun sebelumnya, transmisi melalui IDU cenderung menurun 1,55% dari tahun 2010 dan transmisi melalui heteroseksual cenderung meningkat 1,8% (KPA Kota Bandung, 2012). Dengan demikian telah terjadi pergeseran epidemiologi dari kelompok kunci seperti pengguna narkoba suntik, penjaja seks, dan kaum lelaki seks

dengan lelaki, bergeser ke kelompok perempuan, perempuan IDU dan heteroseksual. Hal ini juga ditunjang oleh data Laporan Kemenkes pada tahun 2011 yang menyatakan adanya peningkatan persentase kelompok perempuan dengan AIDS dari tahun ke tahun dari 16,4% di tahun 2010 menjadi 26,8% pada akhir Maret 2011 .

Perempuan merupakan salah satu yang kelompok rentan tertular HIV/AIDS. Dilihat dari kecenderungan peningkatan ODHA berdasarkan jenis kelamin, jumlah ODHA perempuan cenderung meningkat setiap tahunnya (PKMK FK UGM, 2015. Dalam Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan HIV AIDS Pada Perempuan untuk Perawat Kesehatan Masyarakat, selain dikarenakan faktor tingginya angka pelanggan WPS yang memungkinkan penularan pada perempuan pelanggan WPS yaitu perempuan atau istri, faktor-faktor kerentanan lainnya diantaranya dari segi biologis, ketidaksetaraan gender, kemiskinan, dan kekerasan pada perempuan. Menurut data dari Pusat Komunikasi Publik Setjen Kementerian Kesehatan RI 2012 ditemukan bahwa di Indonesia terdapat 1.103 kasus AIDS pada perempuan yang didominasi oleh ibu rumah tangga (Sophian, 2013).

Walaupun prevalensi HIV pada perempuan di Indonesia hanya 26.8% dari laki-laki, tetapi mayoritas (92,54%) berada dalam usia reproduksi aktif (15-49 tahun) sehingga diperkirakan jumlah kehamilan dan persalinan dari perempuan yang terinfeksi HIV akan terus meningkat (Kemenkes, 2011).

Selain itu jika dilihat dari aspek pengetahuan. perempuan memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV/AIDS. Menurut Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia (2013), pengetahuan HIV/AIDS pada penduduk di Indonesia masih tergolong rendah. Hasil penelitian Wahyuni & Ronoatmodjo (2017). menunjukkan bahwa masyarakat Indonesia memiliki pengetahuan yang “buruk” tentang HIV/AIDS dimana lebih dari setengah

responden yaitu sebanyak 66,2 %. Upaya perempuan untuk mencegah HIV/AIDS juga masih rendah. Hasil penelitian Oktavianty, Rahayu, Rahman & Rosadi (2015) pada 40 ibu rumah tangga yang memiliki suami pekerja sopir bus antar kota di Kabupaten Tanah Bumbu menunjukkan bahwa upaya pencegahan HIV/AIDS masih rendah pada ibu sebanyak 65%.

Ibu rumah tangga berisiko tertular HIV/AIDS dari suami yg berisiko. Hasil penelitian Saspryana pada tahun 2015 menunjukkan bahwa 92,09% perempuan mendapatkan infeksi HIV dari suaminya (Saspryana, 2015).

Pada perempuan, kelompok Ibu rumah tangga merupakan termasuk kelompok yang tinggi risikonya terkena HIV/AIDS jika memiliki pasangan yang berisiko. Tingginya penderita AIDS pada kelompok Ibu Rumah Tangga, mengharuskan mereka untuk melakukan pencegahan sejak dini (Dinda, Solehati & Lukman; 2018). Hasil penelitian Saspryana (2015) menemukan data bahwa 92,09% perempuan mendapatkan infeksi HIV dari suaminya (Saspryana & dkk, 2015). Diperlukan upaya pencegahan berupa Tes dan Konseling HIV bagi mereka yang berisiko. Tes tersebut bisa diperoleh pada program PITC (*Provider Initiated HIV Testing and Counseling*) dan VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). PITC adalah tes HIV yang dilakukan atas inisiatif dari pemberi layanan kesehatan dan konseling (Kemenkes, 2013). Sedangkan VCT dilakukan secara sukarela oleh orang yang merasa dirinya berisiko atau mungkin berisiko (Kurniawati, 2007). Selain itu penggunaan kondom. Tetapi hal ini mendapat tantangan Tantangan bagi ibu rumah tangga dimana para suami mereka tidak mau menggunakan kondom. Selain itu, banyak para ibu yang enggan untuk memerikaskan dirinya untuk dilakukan Tes dan Konseling HIV walaupun mereka memiliki suami yang berisiko. Sehingga dengan demikian para ibu rumah tangga yang memiliki suami berisiko tersebut masih tetap

menjadi kelompok risiko tinggi tertular HIV/AIDS.

Hasil studi pendahuluan dengan Sekretaris Kepengurusan Harian Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung, didapatkan bahwa Kelurahan Kebon Pisang merupakan salah satu Kelurahan di Kecamatan Sumur Bandung yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi. Jumlah penderita HIV AIDS di wilayah kelurahan tersebut sampai dengan tanggal 28 Agustus 2012 adalah sebanyak 25 orang. Dengan rincian yakni 11 orang pria, 14 orang wanita yang semuanya adalah ibu rumah tangga, dan 2 orang balita. Mayoritas ibu rumah tangga yang menderita HIV di wilayah Kelurahan Kebon Pisang tersebut disebabkan oleh transmisi virus dari sang suami yang kebanyakan merupakan pengguna narkoba jenis suntikan yang berbagi jarum atau alat suntik. Hasil tersebut didapat dari hasil wawancara dengan salah seorang WPA (Warga Peduli AIDS) di Kelurahan Kebon Pisang.

Studi pendahuluan telah dilakukan peneliti dengan mewawancarai 10 orang perempuan yang sudah menikah yang berada di wilayah Kelurahan Kebon Pisang. Dari 10 orang tersebut, 9 diantaranya mengatakan bahwa mereka tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan suami dan itu dikarenakan anggapan mereka yang mengira bahwa mereka tidak akan tertular karena sudah menikah.

## METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Populasi penelitian ini diperoleh dari jumlah perempuan yang sudah menikah yang berada di Kelurahan Kebon Pisang yaitu sebanyak 2807 orang. Besar sample dalam penelitian ini sebanyak 350 orang dengan cara pengambilan sample menggunakan teknik *stratified random sampling*. Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap perempuan di Kelurahan Kebon Pisang terhadap

pengecahan penularan HIV/AIDS. Penelitian dilakukan di Kelurahan Kebon Pisang Kecamatan Sumur Bandung Kota Bandung yang dilaksanakan pada tanggal 4 s/d 10 September 2012. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yakni kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah peneliti adopsi dari berbagai jurnal (Al-Rabeei, Dallak & Al-Awadi, 2012; Ayranci, 2005; Montazeri 2004; Majdi et al, 2011 Li et al, 2010) dan sebelumnya telah dilakukan uji validitas dan reabilitas terlebih dahulu. Uji coba instrumen dilakukan kepada 20 responden di Kelurahan Babakan Sari Kecamatan Kiaracondong Kota Bandung. Hasil uji reliabilitas untuk variabel pengetahuan didapatkan nilai reliabilitas 0,7523 dan nilai uji reliabilitas sikap di dapatkan 0,7073. Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariate (analisa deskriptif). Data pengetahuan dianalisis dengan menggunakan rumus persentasi dengan pengetahuan dikategorikan baik apabila didapatkan hasil 76%-100%, cukup 56%-75%, dan kurang <56% (Nursalam, 2003). Sedangkan untuk data sikap dianalisis dengan menggunakan rumus skor T dengan hasil dikatakan sikap mendukung (*favorable*) jika skor  $T \geq 50$  dan dikatakan sikap tidak mendukung (*unfavorable*) jika skor  $T \leq 50$  (Azwar, 2011).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis karakteristik responden dibutuhkan untuk mengetahui latar belakang responden yang dijadikan masukan untuk memperjelas data penelitian, yaitu diantaranya, umur, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi mengenai pencegahan penularan HIV AIDS. Seluruh responden merupakan perempuan di wilayah Kelurahan Kebon Pisang. Berikut ini adalah gambaran mengenai karakteristik responden yang diteliti.

**Tabel 1. Kriteria responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan sumber informasi mengenai HIV/AIDS (n=350).**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia		
Dewasa	2	0,6
Dewasa Awal	227	64,8
Dewasa Pertengahan	119	34
Lansia	2	0,6
Pendidikan		
Dasar	40	11,4
Menengah	278	79,4
Atas	32	9,2
Pekerjaan		
Bekerja	97	27,7
Tidak Bekerja	253	72,3
Mendapatkan Informasi HIV/AIDS		
Ya	321	91,7
Tidak	29	8,3
Sumber Informasi HIV/AIDS		
Kader	104	32,40
Media Elektronik	203	63,21
Media Cetak	123	38,32
Internet	17	5,30
Teman	40	12,46

Tabel 1 menunjukkan karakteristik responden. Dari 350 responden dapat diketahui bahwa sebagian dari responden berada pada tahap perkembangan dewasa awal yaitu berada pada rentang usia 31-40 tahun yakni sebanyak 227 responden (64,8%). Selain itu karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir dapat diketahui bahwa dari 350 responden, sebagian besarnya berpendidikan menengah yakni sebanyak 278 orang (79,4%). Kemudian, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dari 350 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden tidak bekerja yaitu sebanyak 253 responden (72,3%). Selanjutnya, dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden pernah mendapatkan informasi mengenai HIV/AIDS yaitu sebanyak 321 orang (91,7%) dan sebagian besar informasi tersebut mereka peroleh dari media elektronik (63,21%).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 350 responden didapatkan

gambaran pengetahuan mengenai pencegahan penularan HIV pada tabel 2 sebagai berikut:

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Terhadap Pencegahan HIV/ AIDS**

Pengetahuan	f	%
Baik	158	45,1
Cukup	135	38,6
Kurang	57	16,3
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 350 responden yang diteliti, sebagian responden (45,1%) masuk ke dalam kategori berpengetahuan yang baik. Pengetahuan yang baik tersebut dapat disebabkan karena sebagian besar responden (91,7%) sudah pernah terpapar informasi mengenai HIV/AIDS yang sebagian dari mereka (63,21%) memperoleh informasi tersebut melalui media elektronik. Sebanyak 79,4% responden berpendidikan menengah menunjukkan bahwa sebagian besar dari mereka dapat membuat semua informasi dapat diterima dengan baik karena tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Meliono, 2007). Selain pengetahuan yang baik, 135 orang (38,6%) masuk kedalam kategori pengetahuan cukup dan 57 orang (16,3%) masuk kedalam kategori rendah.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Oktaviany, Rahayu, Rahman & Rosadi (2015) yang menemukan bahwa 1 tingkat pengetahuan ibu rumah tangga tentang pencegahan HIV/AIDS tinggi seimbang sebanyak 50%. Tetapi walaupun demikian masih tetap diperlukan edukasi kepada masyarakat mengingat masih ada responden yang berpengetahuan kurang tentang pencegahan penularan HIV/AIDS. Hal ini menyebabkan mereka beresiko tertular penyakit tersebut. Perlu peran aktif tim kesehatan yang dibantu oleh tim masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Menurut Pratiwi & Basuki (2011), peran serta aktif masyarakat sebagai kader-kader kesehatan

reproduksi dibutuhkan dalam upaya untuk mensosialisasikan pencegahan penularan HIV/AIDS, terutama pada kelompok yang berisiko HIV/AIDS.

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan mengenai objek berpotensi menularkan HIV/ AIDS**

Mengetahui dan memahami objek yang berpotensi menularkan HIV/AIDS	f	%
Baik	157	44,9
Cukup	102	29,1
Kurang	91	26,0
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Tabel 3 dapat diinterpretasikan dari 350 responden yang diteliti, sebanyak 157 orang (44,9%) mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik mengenai objek yang dapat berpotensi menularkan HIV/AIDS. Walaupun demikian, masih ada responden sebanyak 91 (26 %) yang masih memiliki pengetahuan yang kurang. Hal ini terjadi karena pada indikator pertanyaan mengenai objek yang berpotensi menularkan HIV/AIDS, masih ada sebagian responden yang menjawab bahwa HIV ditularkan melalui cipratan batuk atau air ludah orang yang terinfeksi HIV, melalui air kencing orang dengan HIV/AIDS, melalui lendir atau cairan hidung orang yang terinfeksi HIV. Murtiastutik (2008) menyebutkan bahwa cairan tubuh yang paling banyak mengandung HIV adalah air mani (semen), cairan vagina/ serviks, dan darah. Sehingga penularan utama HIV adalah segala sesuatu yang melibatkan cairan tubuh tersebut. Lebih lanjut, ia juga menyebutkan bahwa HIV dapat ditemukan di dalam ASI, air liur, air mata, dan keringat, tetapi penularan ini belum terbukti penularannya karena jumlah virus yang sangat sedikit.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan tentang perilaku beresiko tertular HIV/AIDS.**

Pengetahuan terhadap perilaku beresiko HIV/AIDS	f	%
Baik	193	55,1
Cukup	90	25,7
Kurang	67	19,1
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 350 orang responden yang diteliti, sebanyak 193 orang (55,1%) mempunyai pengetahuan dan pemahaman dalam kategori baik mengenai perilaku beresiko tinggi tertular HIV/AIDS.

Hasil penelitian pada indikator pengetahuan mengenai perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, sebanyak 55,1% responden memiliki pengetahuan yang baik. Hanya sebagian responden (39,43) yang tidak tepat menjawab item pertanyaan tentang anggapan penggunaan peralatan makan dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat menularkan penyakit HIV/AIDS. Hal ini bertolakbelakang dengan Modul Pelatihan Deteksi Dini, Pencegahan, dan Penanganan HIV AIDS Pada Perempuan untuk Perawat Kesehatan Masyarakat (2011) bahwa HIV tidak bertahan baik diluar tubuh. Jadi tidak dapat ditularkan melalui kontak biasa seperti berciuman atau berbagi gelas minum dengan orang yang terinfeksi. Virus juga tidak menyebar melalui peralatan makan, pakaian, handuk, sabun mandi, sapu tangan, toilet yang dipakai secara bersama-sama, berpelukan di pipi, berjabat tangan, bersentuhan, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, gigitan nyamuk, dan hubungan sosial yang lain.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan mengenai perilaku penularan HIV/AIDS**

Mengetahui dan memahami pencegahan HIV/AIDS	f	%
Baik	182	52,0
Cukup	79	22,6
Kurang	89	25,4
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 350 orang responden yang diteliti, sebanyak 182 orang (52,0%) mempunyai pengetahuan dan pemahaman mengenai perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dalam kategori baik. Sebagian responden mengetahui dengan baik cara pencegahan penularan HIV/AIDS. Namun demikian masih ada responden sebanyak 89 (25,4 %) berpengetahuan kurang. Hal ini terjadi karena masih ada responden yang menjawab bahwa cara melahirkan pasien dengan HIV/AIDS dengan cara normal (pervaginam). Hal ini berbanding terbalik dengan teori yang dikeluarkan Nursalam (2007) yang menyebutkan bahwa sebaiknya ibu yang terinfeksi HIV melahirkan dengan cara *sectio caesaria*. Cara tersebut dapat mempersingkat lamanya waktu persalinan karena semakin lama proses melahirkan, semakin besar risiko penularan karena dapat memungkinkan terjadinya kontak antara kulit atau membran mukosa bayi dengan darah sekresi maternal saat melahirkan.

Hasil dari penelitian ini akan menjadi dasar bagaimana sebagian dari responden akan berperilaku karena menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan (*action*). Sekalipun tindakan tidak selalu didasari oleh pengetahuan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 350 responden didapatkan gambaran sikap mengenai pencegahan penularan HIV pada tabel 6 sebagai berikut:

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sikap Perempuan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS.**

Sikap	f	%
<i>Favorable</i>	169	48,3
<i>Unfavorable</i>	181	51,7
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 350 responden, sebagian memiliki sikap yang tidak mendukung dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS (51,7%). Dimana

Sebagian besar responden memiliki sikap kategori baik yaitu 37 responden (92.5%). Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian Oktaviany, L., Rahayu, A., Rahman, F. & Rosadi, D. (2015) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap kategori baik yaitu 37 responden (92.5%) terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.

Gambaran mengenai komponen/ deskriptor sikap pencegahan penularan HIV/ AIDS, disajikan dalam tabel 7 distribusi frekuensi dibawah ini. Hasil sikap yang tidak mendukung tersebut dapat dipengaruhi oleh pekerjaan seseorang. Hasil penelitian menunjukkan persentasi perempuan yang tidak bekerja sebanyak 72,3%. Ini tentunya menimbulkan ketergantungan ekonomi perempuan terhadap suami sehingga menyebabkan perempuan sulit untuk mengontrol agar dirinya tidak terinfeksi, karena dirinya tidak bisa menolak berhubungan atau meminta suaminya mengenakan alat pelindung (kondom). Selain dari segi ekonomi, Azwar (2007) mengatakan bahwa sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh kebudayaan. Hal ini sejalan dengan pendapat Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan RI (2008) yang menyebutkan bahwa faktor sosial budaya mempengaruhi relasi timbal balik antara laki-laki dan perempuan membuat perempuan lebih sering disalahkan sebagai penyebab infeksi. Padahal, banyak perempuan yang tertular HIV dan AIDS dari pasangan yang berperilaku seks bebas. Faktor budaya yang menyebabkan perempuan patuh pada “fungsi sosial” yang salah hasil dari sosial budaya yang tidak berpihak pada perempuan, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan seks tabu untuk dibicarakan. Stigmatisasi lebih berat yang memungkinkan mereka mengalami kekerasan.

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Sikap Perempuan terhadap orang dengan HIV/AIDS**

<b>Menerima dan merespon orang dengan HIV/AIDS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Favorable</i>	182	52,0
<i>Unfavorable</i>	168	48,0
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 350 orang responden yang diteliti, sebagian responden (52,0%) memiliki sikap mendukung atau memihak (*favorable*) dalam hal menerima dan merespon orang dengan HIV/AIDS. Skor item terendah dalam indikator sikap terhadap orang dengan HIV/AIDS ini berada pada nomor soal mengenai status HIV/AIDS seseorang yang harus diketahui oleh semua orang dan pernyataan bahwa ada pengobatan yang dapat menyembuhkan orang dengan HIV/AIDS. Secara tidak langsung, perempuan menganggap bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Ini bertentangan dengan teori dari Nursalam (2007) yang menyebutkan bahwa dalam tubuh ODHA, partikel virus akan bergabung dengan DNA sel pasien, sehingga orang yang terinfeksi HIV seumur hidup akan tetap terinfeksi.

**Tabel 8. Distribusi Frekuensi Sikap Perempuan terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS**

<b>Menerima dan merespon perilaku pencegahan HIV/AIDS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<i>Favorable</i>	205	58,6
<i>Unfavorable</i>	145	41,4
<b>Jumlah</b>	<b>350</b>	<b>100</b>

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 350 orang responden yang diteliti, Sebagian responden (58,6%) memiliki sikap mendukung atau memihak (*favorable*) dalam hal menerima dan merespon perilaku pencegahan HIV/AIDS. Pada indikator sikap mengenai pencegahan penularan HIV, sebagian responden (58,6%) memiliki sikap mendukung terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS. Namun pada item

pertanyaan mengenai ketersediaan responden dalam menggunakan toilet umum dan berenang bersama orang yang terinfeksi HIV memiliki skor terendah. Ini dapat diakibatkan oleh kelirunya pengetahuan responden mengenai cara penularan HIV/AIDS. Hal tersebut di tunjang dengan data pengetahuan mengenai perilaku beresiko tinggi tertular HIV/AIDS yang menunjukkan sebagian soal dalam indikator tersebut dijawab secara tidak tepat oleh sebagian responden.

HIV/ AIDS menjadi masalah di manapun juga karena selain penyakitnya belum dapat disembuhkan juga karena adanya stigma dari masyarakat yang negative. Sikap negative berupa penolakan terhadap ODHA pada masyarakat di Indonesia masih cukup tinggi (Wahyuni & Ronoatmodjo, 2017)

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil dari 350 responden yang diteliti 44,9% responden mengetahui dan memahami objek penularan HIV/AIDS, 55,1% mengetahui perilaku beresiko tertular HIV/AIDS, dan 52% mengetahui cara pencegahan penularan HIV/AIDS dengan baik. Oleh karena itu sebagian responden mempunyai pengetahuan yang baik dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS. Dalam hal sikap, 52 % responden memiliki sikap yang mendukung terhadap orang dengan HIV/AIDS dan 58,6 % terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Namun jika dilihat dari keseluruhan komponen sikap, 52,7 % responden mempunyai sikap yang tidak mendukung atau tidak memihak

(*unfavorable*). Hasil penelitian telah berhasil menjawab permasalahan penelitian bahwa pengetahuan dan sikap perempuan yang sudah menikah terhadap pencegahan penularan HIV/ AIDS masih belum memuaskan dimana masih ada perempuan yang masih memiliki pengetahuan kurang dan sikap yang kurang mendukung. .

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian ini, diharapkan Puskesmas dan pemberi pelayanan kesehatan dapat lebih mengoptimalkan lagi program yang sudah ada terutama program-program yang bersifat preventif atau pencegahan primer melalui usaha promosi kesehatan terkait HIV/AIDS dan cara pencegahannya dalam rangka menekan dan memutus rantai penularan HIV AIDS di masyarakat khususnya pada perempuan. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat dijadikan data awal untuk penelitian selanjutnya mengenai perilaku pencegahan penularan HIV AIDS pada perempuan atau hubungan pengetahuan mengenai HIV/AIDS dengan praktik pencegahan penularan HIV/AIDS di Kelurahan Kebon Pisang.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Ketua Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung beserta Staff, Kepala Kelurahan Kebon Pisang beserta jajaran staff, Warga Peduli AIDS di Kelurahan Kebon Pisang, para responden, orang tua, teman serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Rabeei, N. A; Dallak, A. M; and Al-Awadi, F. G. (2012). Knowledge, attitude and beliefs towards HIV/AIDS among students of health institutes in Sana'a city. *East Mediterr Health J.* 18(3), 221-6. PMID: 22574474
- Ayranci, U. (2005). AIDS knowledge and attitudes in a Turkish population: an epidemiological study. *BMC Public Health.* 5 (95). [https:// doi.org/10.1186/1471-2458-5-95](https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-95)
- Azwar. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*, Edisi 2. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Azwar. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi Kedua. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia. National Family Planning Coordinating Board. Ministry of Health. ICF Macro. *Indonesia Demographic and Health Survey 2012* [Internet]. Macro Inc. 2013. Available from: **Error! Hyperlink reference not valid.**
- Dinda, A., Solehati , T. & Lukman.M. (2018). Persepsi Dan Isyarat Bertindak Ibu Rumah Tangga Tentang Tes dan Konseling HIV di Kecamatan Mampang Prapatan Jakarta Selatan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan.* 5 (1); 1-9. <http://journal.stikes-kapuasraya.ac.id/index.php/JIIK-WK/article/view/82>
- Kemenkes. (2013). *Pedoman Nasional Tes dan Konseling HIV dan AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Modul Pelatihan Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia. (2008). *Pemberdayaan Perempuan dalam Pencegahan Penyebaran HIV-AIDS*. Jakarta: Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia
- Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung. (2012). *Capaian Strategi dan Program Renstra KPA Kota Bandung 2007-2011*. Jakarta: Komisi Penanggulangan AIDS Kota Bandung
- Komisi Penanggulangan AIDS. (2007). *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Jakarta: Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat.
- Kurniawati, N. D. (2007). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba medika.
- Li J., Hu X., ; Luo D, Xu L, Chen X; Li X, Jian, D, Yi, M & Xie H. 2010. The Survey of HIV/AIDS Related Knowledge, Attitude and Behaviour among Migrant Peasant Workers in Middle City in China. *West Indian Med J.* 59(4):418-23. PMID: 21355518
- Majdi, M. R., Khani, H., Azadmarzabadi, E., Montazeri, A., Hallajian, E., Babamahmodi, F. & Kariminasab, M, H. (2011). *Knowledge, Attitudes and Practices Towards HIV/AIDS Among Iranian Prisoners in Mazandaran Province In the South-Coast Area of the Caspian Sea*. *East Mediterr Health J.* 17(12), 904-10. PMID: 22355942
- Meliono, Irmayanti, editors. (2007). *Pengetahuan*. Jakarta: Lembaga Penerbitan FEUI
- Mustiastutik, D. (2008). *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2007). *Asuhan Keperawatan Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavianty, L., Rahayu, A., Rahman, F. & Rosadi, D. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS Pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat KEMAS*. 11 (1), 53-58. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3464>
- Peretti-Watel, P., Spire, B., Obadia, Y. & Moatti, J.P. (2007). Group V. Discrimination against HIV-infected people and the spread of HIV: some evidence from France. *PLoS One*. 2(5);e411. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.000411>
- PKMK FK UGM. 2015. Kebijakan HIV-AIDS dan Sistem Kesehatan di Indonesia. Yogyakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
- Pratiwi, N., L. & Basuki, H. (2011). Analisis Hubungan Pengetahuan Pencegahan HIV/AIDS Dan Perilaku Seks Tidak Aman Pada Remaja Usia 15–24 Tahun Di Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 14 (2); 192–202. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/view/2323>
- Saspriyana, K.Y., Suwiyoga, K., & Darmayasa, L.M. (2015) Karakteristik umur, pendidikan dan pekerjaan istri serta status suami sebagai faktor risiko terjadinya infeksi HIV pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kedokteran*. 46 (1) : 3-8
- Sophian A. 2013. *Determinan penggunaan pelayanan voluntary counseling and testing (VCT) oleh ibu rumah tangga berisiko tinggi HIV positif di Kabupaten Biak Numfor Papua*. Karya Tulis Ilmiah: Jayapura. Tidak dipublikasikan.
- Sulkarnaen, A., & Ronoatmodjo, S. (2017). Hubungan Antara Pengetahuan HIV/AIDS Dengan Sikap Penolakan Terhadap Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Pada Masyarakat Indonesia (Analisis Lanjut Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia 2012). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 8(1), 41-52. doi:10.22435/kespro.v1i8.5222.41-52